

# 阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性的系统评价

吕 森

(吉林省辽源市东丰县三合满族朝鲜族乡五道岗卫生院)

**摘要:** 目的分析阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性。方法随机选取支气管哮喘患者 124 例, 分别给予不同的用药方案, 对照组使用常规治疗方案, 观察组则使用阿奇霉素治疗方案, 分别治疗 14d 后对治疗效果和安全性进行评估。结果观察组 (98.4%) 的治疗有效率高于对照组 (82.26%), 且不良反应发生率 (6.45%) 低于对照组 (20.97%)。结论阿奇霉素作为临床中治疗支气管哮喘的新型药物, 与传统糖皮质激素药物相比其具有较为明显的优势, 且整体安全性较高, 患者出现用药不良反应的概率较低, 可以广泛推广应用。

**关键词:** 阿奇霉素; 支气管哮喘; 疗效; 安全性; 系统评价

## 引言:

支气管哮喘是临床中常见的慢性呼吸道疾病, 其主要的病理特征为气道重塑和气道上皮损伤, 而临床症状表现则包括咳嗽、呼吸困难、湿啰音严重等。近年来, 随着社会环境不断发生变化, 临床中的支气管哮喘患者呈现出了逐渐增长的发展趋势。临床针对支气管哮喘的主要治疗方式为吸入糖皮质激素治疗, 但由于糖皮质激素的特殊性, 实际治疗过程中会因患者体质差异而出现不同程度的药物不良反应, 整体安全性较低。近年来, 阿奇霉素作为一种新型药物逐渐在支气管哮喘治疗中得到了应用, 其不仅可以有效改善气道炎症问题, 且自身的安全性也要优于糖皮质激素, 我院通过实践研究的方式对阿奇霉素的治疗效果和安全性进行系统评价, 现将评价结果报告如下。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

随机选取近两年内我院收治的支气管哮喘患者 124 例为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 每组各有患者 62 例。观察组共有男性患者 32 例, 女性患者 30 例。年龄区间在 21-52 岁, 平均年龄为  $36.58 \pm 5.78$ 。对照组共有男性患者 31 例, 女性患者 31 例。年龄区间在 25-56 岁, 平均年龄为  $37.16 \pm 4.19$ 。

### (二) 方法

给予对照组患者常规治疗方式, 需要根据患者个体差异性进行对症治疗, 主要使用药物为糖皮质激素, 用药方式为吸入治疗, 每日治疗三次, 并对病情较为严重的患者给予抗感染治疗。

给予观察组患者阿奇霉素治疗方式, 每次用药 0.5g, 与 5%葡萄糖注射液 250ml 混合后静脉滴注, 每日注射一次。<sup>[1]</sup>

两组患者的治疗周期相同, 均为 14d, 14d 后对治疗效果和用药安全性进行综合性评估。

### (三) 评价指标

**显效:** 患者临床症状消失, 呼吸和心跳无异常, 湿啰音消失。

**好转:** 患者临床症状明显好转, 呼吸频率减慢、心率下降明显, 湿啰音减轻。

**无效:** 患者症状依然存在。

## 二、结果

### (一) 治疗有效率

经过相同的治疗周期之后发现, 观察组共有显效患者 35 例, 有效患者 26 例, 无效患者 1 例, 整体有效率为 98.4%。对照组共有显效患者 30 例, 有效患者 21 例, 无效患者 11 例, 整体有效率为 82.26%。具体研究结果如表 1 所示。

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	62	35	26	1	98.4%
对照组	62	30	21	11	82.26%

表 1: 治疗有效率对比表

### (二) 药物不良反应

在两组患者用药过程中, 观察组共计出现 4 例不良反应患者, 不良反应发生率为 6.45%。对照组共出现 13 例不良反应患者, 发生率为 20.97%。两组患者中出现药物不良反应的患者在停药之后均可自行恢复正常, 且经过后续药物剂量调整之后再无不良反应状

况, 故纳入统计范围。具体研究结果如表 2 所示。

组别	人数	恶心	心悸	皮疹	失眠	发生率
观察组	62	1	1	1	1	6.45%
对照组	62	3	2	4	2	20.97%

表 2: 不良反应发生率对比表

## 三、讨论

支气管哮喘是由于炎症所引发的慢性呼吸道疾病, 由于其诱发因素众多, 且原因复杂, 故具有反复性的特征。多数支气管哮喘患者具有季节性的特点, 春秋两季最容易复发, 其中春季的发病率最高。支气管哮喘想要彻底治愈难度较大, 目前多数医学手段以控制病情, 减轻对患者影响为主, 尤其是对于长期存在支气管哮喘的患者而言, 其可能已经出现气道重塑的情况, 这也意味着支气管哮喘对于患者的肺功能造成了不可逆的损伤, 严重情况下还会出现气流阻塞损害的状况。同时, 支气管哮喘还具有遗传性特征, 将会持续对下一代人的身体健康造成影响。长期以来, 我国一直都延续西方的治疗方式, 即使用糖皮质激素进行吸入治疗。糖皮质激素的特殊性决定了其实际治疗效果会因患者个体差异性而存在较为明显的差异性, 长期用药对于患者身体的危害性较大, 且耐药性会明显上升, 治疗效果也会随之下降。尤其是在使用糖皮质激素的过程中可能会引发多种不同程度的不良反应, 患者整体的治疗依从性也会受到一定的影响, 甚至会出现抵触治疗的现象, 导致整体治疗效果不佳。<sup>[2]</sup>

阿奇霉素是新一代的大环内酯抗生素药物, 其具有广谱抗菌性、出色的组织渗透性以及较长的半衰期。从药物原理的角度来看, 阿奇霉素的使用能够对细菌的转化过程形成直接的干预, 抑制机体蛋白质的合成, 并能够有效抵抗气道重塑和肺部纤维化等问题。从某种角度来看, 阿奇霉素源自于红霉素, 故阿奇霉素也具有红霉素的抗菌活性, 在面对炎症和感染问题时具有良好的表现。同时, 阿奇霉素的使用还可以有效减缓气道内部的炎症反应速度, 其在气道中的药物浓度一般比血液中的药物浓度高 10 倍以上, 甚至可能达到 100 倍以上。而从半衰期的角度来看, 阿奇霉素的抗炎和免疫调节功能可以持续 60h 以上, 这一优势远远超过了其他同类型的抗生素药物, 能够有效抑制哮喘疾病的发作。<sup>[3]</sup>

在本次研究当中, 使用阿奇霉素的观察组和使用糖皮质激素的对照组在治疗效果和不良反应发生率两个方面均存在明显的差异性。观察组患者在治疗效果方面比对照组高 16.14 个百分点, 在不良反应发生率方面则高出了 14.52 个百分点, 这充分说明了阿奇霉素的优越性。由此可见, 阿奇霉素在治疗支气管哮喘时的疗效出众, 且安全系数较高, 可以在临床中广泛推广应用。

## 参考文献:

[1]刘璐, 王贵佐, 韩冬, 等. 阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性的系统评价[J]. 南方医科大学学报, 2015(1):83-87.

[2]方宁. 阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性的系统评价[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017(7):99.

[3]王洪良. 阿奇霉素治疗支气管哮喘疗效及安全性的系统评价[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):252-253.